

en dessous du rachis ankylosé.

Discussion.— Cette observation confirme le rôle de la désafférentation complète et de la mobilité anormale de la vertèbre atteinte dans la survenue d'une neuro-arthropathie de Charcot. La perte totale de la mobilité du rachis dorsal et lombaire secondaire à l'hyperostose ankylosante a probablement favorisé la survenue de la neuro-arthropathie de Charcot L5-S1.

Référence

[1] Barrey C, et al. *Ann Phys Rehabil Med* 2010;53:200–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.889>

P170-f

Chirurgie de la coiffe des rotateurs chez la personne lésée médullaire : intérêt d'une approche multidisciplinaire

C. Fattal^{a,*}, B. Coulet^b, H. Rouays-Mabit^a, A. Gelis^a,
C. Verollet^a, C. Mauri^a, J.L. Ducros^a, J. Teissier^c

^a CMN Propara, Montpellier, France

^b CHU de Montpellier/CMN Propara, France

^c Clinique Beausoleil/CMN Propara, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Épaule ; Coiffe des rotateurs ; Chirurgie ; Blessés médullaires

Objectif.— Suivi évolutif de 38 personnes lésées médullaires ayant consulté de janvier 2005 à septembre 2013 pour une douleur scapulaire uni- ou bilatérale.

Méthodes.— Étude prospective, clinique, fonctionnelle et lésionnelle.

Résultats.— Chirurgie de la coiffe des rotateurs indiquée et réalisée sur 38 épaules chez 28 des 38 patients. Le bilan lésionnel per-opératoire a révélé des lésions plus sévères que celles décelées par l'imagerie. L'intensité moyenne de la douleur pour les épaules opérées et non opérées était respectivement de 0 et 1,6 au repos et 2 et 4,9 lors des pics douloureux. La mesure d'indépendance fonctionnelle s'est abaissée de 2,3 dans le groupe de patients opérés mais l'indice moyen de satisfaction (8,5/10) est demeuré important.

Discussion.— La décision d'opérer l'épaule d'une personne lésée médullaire est difficile à prendre. L'approche multidisciplinaire permet d'aborder le choix d'opérer avec un regard croisé et d'entourer la décision chirurgicale, de recommandations à visée préventive. Aucun résultat négatif n'a remis en question la validité de la décision. Le bénéfice de la chirurgie est d'abord antalgique. La fonction est préservée tant que les conseils d'économie sont appliqués.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.890>

P172-f

Effets du pattern d'électrostimulation sur la force isométrique du quadriceps chez les personnes lésées médullaires

G. Deley^{a,*}, J. Denuziller^a, N. Babault^a, J.A. Taylor^b

^a Faculté des sciences du sport, Dijon, France

^b Cardiovascular Research Laboratory, Spaulding Rehabilitation Hospital, Harvard Medical School, United States

*Auteur correspondant.

L'électrostimulation fonctionnelle (ESF) est fréquemment utilisée afin de faciliter l'exercice pour les personnes lésées médullaires (SCI). Cependant, la fatigue rapide associée avec l'électrostimulation limite son efficacité. Les *patterns* de stimulation sont généralement composés de trains à fréquence constante (CFT) mais il a été suggéré que l'utilisation de trains à fréquences variables (VFT) permettrait de limiter la fatigue et que l'application successive de CFT puis VFT dans la même séance retarderait cette fatigue [1–3]. L'objectif de la présente étude était donc de voir si un pattern composé de VFT puis CFT permettrait d'atteindre la cible (50 % de la force maximale isométrique) un plus grand nombre de fois qu'un pattern composé de CFT puis VFT. Les résultats montrent une fatigue supérieure ($-36,5 \pm 7,9\%$ vs $-29,5 \pm 2,6\%$, $p < 0,05$) et un nombre de contractions moins important ($7,2 \pm 3,5$ vs $10,3 \pm 3,7$ contractions, $p < 0,05$) lorsque les CFT sont appliqués en premier. Ces résultats confirment qu'un pat-

intervenant lors de contractions fonctionnelles du quadriceps chez les SCI.

Référence

[1] Binder-Macleod SA, et al. *Muscle Nerve* 1991;14:850–7.

[2] Binder-Macleod SA, et al. *Muscle Nerve* 1998;21:1145–52.

[3] Binder-Macleod SA, et al. *Acta Physiol Scand* 2001;172:195–203.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.891>

P173-f

Arthropathie neurogène du rachis chez une patiente paraplégique post-traumatique : à propos d'un cas

I. Daami^{*}, K. Dali^{*}, P. Tronchet

Hôpital Maritime, Berck, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Paraplégie ; Charcot-Spine ; Arthrodèse

Introduction.— Charcot-Spine ou arthropathie neurogène du rachis est une complication rare chez le blessé médullaire. Elle est responsable d'instabilité rachidienne pouvant compromettre l'autonomie du patient sur fauteuil roulant.

Observation.— Nous rapportons l'observation d'une patiente paraplégique de niveau L1, opérée d'une laminectomie simple en 1999 avec une évolution vers une cyphose post traumatique.

En 2004, correction de la cyphose par ostéotomie de L1, greffe antérieure et arthrodèse T8-L4.

En 2012, évolution dégénérative du secteur lombo-sacré avec destruction osseuse L4-L5 évoquant un Charcot-Spine. La patiente a bénéficié d'une prolongation de fusion au sacrum par voies antérieure et postérieure.

Discussion.— Le Charcot-Spine est responsable d'une destruction progressive des éléments discovertébraux du rachis sous-lésionnel. L'hypersollicitation du rachis chez le paraplégique est un facteur mécanique important associé à l'atteinte sensitive.

Le tableau clinique est à évoquer face à une atteinte de la statique rachidienne, une modification de l'examen neurologique et plus rarement l'apparition de douleur.

Le traitement nécessite souvent une arthrodèse étendue, antérieure et postérieure avec greffe osseuse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.892>

P178-f

Syndrome de CLOVES et complication médullaire aiguë : à propos d'un cas et revue de la littérature

C. Chotard^{a,*}, M. Le Fort^a, O. Hamel^b, H. Desal^c,
B. perrouin-Verbe^a

^a Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, Nantes cedex, France

^b Service de neurotraumatologie, CHU de Nantes, France

^c Service de neuroradiologie, CHU de Nantes, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Syndrome de CLOVES ; Malformation artério-veineuse ; Lésion médullaire ; Hématomyélie

Introduction.— Le syndrome de *Congenital Lipomatous Overgrowth, Vascular Malformations, Epidermal Nevi and Skeletal/Scoliosis/Spinal abnormalities* (CLOVES) est un syndrome malformatif récemment dissocié du syndrome de Protée du fait d'anomalies vasculaires à haut débit, notamment paraspinales, et de l'absence d'hypertrophie osseuse progressive.

Observation.— Le diagnostic d'une patiente a été revu à l'âge de 17 ans après IRM thoraco-lombaire révélant des malformations vasculaires épidurales puis, dans l'année, tableau aigu de paraplégie Th10 incomplète. IRM objectivant une hématomyélie Th8-Th9 au sein d'une plage de congestion veineuse de Th5 à Th12. Après tentative d'évacuation chirurgicale du saignement, aggravation brusque du tableau clinique : tétraplégie C6 AIS A avec syndrome lésionnel étendu jusqu'en S3 et dysautonomie sévère. IRM confirmant un nouveau saignement intramédullaire de Th12 à la jonction bulbo-médullaire. L'artériographie a révélé une fistule